N° 190.

ESSAI

SUR

LA LÉSION DES GLANDES

DE *PEYER* ET DE *BRUNNER*,

OBSERVÉE DANS LES MALADIES DÉCRITES SOUS LES NOMS

D'*AFFECTION TYPHOÏDE*, DE *FIÈVRES ADYNAMIQUE* OU *PUTRIDE*, *MALIGNE*, ETC.;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 *août* 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR L.-C.-E. RAYNAUD, de Cabris,

Département du Var;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences des Facultés de Paris; ex-Chirurgien élève à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Peu nous importent les noms, pourvu que nous soyons d'accord sur les choses. GALIEN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Suppléant.*
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau, *Suppléant.*
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE RAYNAUD,

ET

A MON BEAU-FRÈRE CRESP.

Faible témoignage du plus vif attachement et d'une reconnaissance sans bornes.

A MES FRÈRE ET SŒURS.

Gage d'une amitié sincère.

L.-C.-E. RAYNAUD.

ESSAI

SUR

LA LÉSION DES GLANDES

DE *PEYER* ET DE *BRUNNER*,

OBSERVÉE DANS LES MALADIES DÉCRITES SOUS LES NOMS

D'*AFFECTION TYPHOÏDE*, DE *FIÈVRES ADYNAMIQUE* OU *PUTRIDE*, *MALIGNE*, ETC.

AVANT de décrire les phénomènes auxquels cette lésion donne lieu, je dois, pour mieux fixer nos idées, indiquer dans quel état pathologique ont été trouvés ces follicules. Les uns sont rassemblés, comme on sait, en plaques ovalaires, et ont été appelés *glandes de* PEYER; les autres sont isolés, et portent le nom de *glandes de* BRUNNER.

Voici à peu près la marche que les glandes de *Peyer* suivent dans leur développement morbide : du premier au neuvième jour, elles deviennent grenues, mamelonnées ou gaufrées, ou lisses, et paraissent dépourvues d'enveloppe muqueuse; le tissu cellulaire sous-jacent s'épaissit, et en augmentant de volume elles font une saillie de quelques lignes au-dessus du niveau de la membrane muqueuse. Leur couleur

varie du rose au rouge noirâtre; ou bien quelquefois, dans les premiers jours, leur surface est blanche, ainsi que j'en ai vu un exemple chez un individu mort six jours et demi après l'invasion : ici les bords des plaques s'étendaient au-delà du point d'insertion; chez un autre, mort après six jours de maladie, elles étaient moins blanches et moins développées. Du dixième au quatorzième jour, si elles tendent vers la guérison, leur volume diminue, elles pâlissent, et restent souvent alors plus apparentes qu'avant la maladie; au lieu que, si l'affection fait des progrès, souvent à cette époque, ou quelques jours avant ou plusieurs jours après, elles se mortifient, et l'on voit, comme dans le furoncle, s'en détacher un bourbillon jaunâtre, ou bien un travail d'érosion s'établit et les détruit plus ou moins largement. L'ulcération, ainsi formée, s'arrête au tissu cellulaire sous-jacent et épaissi; mais parfois aussi les tuniques musculaire et séreuse sont perforées. Les bords de ces ulcères sont d'un rouge foncé, plus élevés que le fond. La cicatrice se fait comme celle des ulcères de la peau : elle s'opère du vingtième au soixante-dixième jour. Dans l'iléon, les glandes de *Peyer* les plus voisines du cœcum et celles du cœcum lui-même s'affectent, s'ulcèrent et guérissent les premières. Les glandes de *Brunner*, qui s'enflamment soit en même temps que les autres ou seules, se montrent en grand nombre, grossissent, deviennent rouges ou grises et granulées, ou présentent la forme de petits champignons ou de pustules varioliques, et suivent à peu près la même marche que les précédentes. Elles ont aussi été trouvées affectées, et plus souvent que les premières, chez des individus qui avaient été atteints de scarlatine. *Le Cat* dit en avoir trouvé en même temps dans les intestins et l'estomac chez la mère et la fille Lelot. Celle-ci mourut en 1763 après dix-neuf heures de maladie; celle-là, dans un espace de temps aussi court. Il rapporte que dans l'estomac de la dernière, qui en était parsemé, elles étaient gangrenées, et ressemblaient à des pustules de petite vérole; les orifices de cet organe en étaient farcis, surtout l'inférieur, où elles s'étendaient jusqu'à deux pouces dans le duodénum. Chez la mère, il en était à peu près de même.

Les ganglions mésentériques correspondant aux ulcérations sont toujours rouges, tuméfiés, ramollis, et contiennent quelquefois du pus. La membrane muqueuse intermédiaire aux follicules malades est souvent saine; il en est de même de celle de l'estomac. On a observé dans quelques cas des ulcérations superficielles dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage, du pharynx, le cœur flasque ou ramolli, souvent des traces de pneumonie; la rate presque toujours très-volumineuse et très-ramollie, parfois un état semblable du foie. On a trouvé l'arachnoïde tantôt rouge, injectée et épaissie, tantôt louche et opaque, avec ou sans épanchement de sérosité, très-rarement avec des fausses membranes; très-souvent de la sérosité dans les ventricules ou ailleurs, sans altération sensible de cette membrane; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien souvent plus ou moins infiltré de sérosité, la pie-mère injectée, dans un peu moins de la moitié des sujets qui ont succombé. La substance corticale du cerveau est, dans un grand nombre de cas, d'une couleur variant du rose au violet d'une manière uniforme dans toute son étendue et son épaisseur. Cette coloration est plus fréquente et plus marquée chez les sujets morts du huitième au quinzième jour qu'après, et qui avaient présenté un grand trouble dans les fonctions cérébrales. La substance médullaire est presque toujours plus ou moins injectée; en la coupant, la surface de l'incision est, comme on dit, sablée de sang. D'après un grand nombre d'observations, cette injection n'a jamais manqué chez ceux qui étaient morts pendant la première période de l'affection.

Cette maladie n'est pas regardée comme contagieuse par les médecins de la capitale; elle est sporadique, et quelquefois épidémique. Ses causes paraissent obscures; parmi celles que l'on croit agir sur son développement, on compte : certains miasmes répandus dans l'air, les fatigues excessives, une mauvaise nourriture, les affections morales, une température froide et humide continue, le passage d'une température chaude ou froide à une température humide. Il semble douteux que cette affection attaque deux fois le même individu. Ceux qui habitent Paris depuis six à quinze mois y sont plus particulière-

ment exposés. Elle est rare dans l'enfance, plus commune à l'âge de seize à dix-neuf ans, très-fréquente de vingt à trente, et encore rare après.

Les symptômes qui annoncent cette maladie ne sont pas toujours les mêmes, et peuvent laisser plus ou moins long-temps dans l'incertitude, attendu qu'elle peut débuter par ceux de l'embarras gastrique ou d'une des fièvres décrites par les auteurs. Les symptômes suivans se sont présentés chez ceux qui ont succombé : après quelques jours de malaise et d'inappétence, ou bien tout à coup, des lassitudes universelles ou un sentiment de courbature, des frissons accompagnés de tremblement, une céphalalgie plus ou moins forte, de la soif, de l'anorexie, quelques douleurs de ventre pouvant en occuper toute l'étendue, mais ordinairement obscures et bornées à l'hypogastre ou à la région iliaque droite, se déclarent. La chaleur suit les frissons, qui, quelquefois périodiques, se renouvellent le plus souvent chaque soir ou à un soir d'intervalle ; puis elle devient permanente, plus ou moins vive et sèche à la peau ; le pouls s'accélère, devient fort et vibrant, et bat de 90 à 96 fois par minute ; la figure se colore, et se montre dans les premiers jours violacée, comme bouffie, chez un assez grand nombre de sujets ; la langue est ou à l'état normal, ou aiguë et rouge, ou pointillée de rouge, ou couverte d'un enduit blanc ou jaune verdâtre et rouge ou non sur les bords ; ordinairement des selles liquides sont rendues dans les premières vingt-quatre heures.

Les symptômes précédens augmentent de plus en plus, et à une époque plus ou moins éloignée du début viennent s'y ajouter une faiblesse musculaire non en rapport avec les symptômes et la gravité de la maladie, une insomnie complète, des éblouissemens, un assoupissement augmentant par degrés, au point que les malades y retombent dès qu'on cesse de leur parler, et devenant continuel. S'il y a sommeil, celui-ci n'est pas réparateur ; il est fatigant, et troublé par des rêves tristes ; la mémoire n'est pas toujours sûre ; les réponses sont lentes ; les malades ne parlent pas volontiers, et sont le plus souvent indifférens sur ce qui les entoure et sur leur situation. A la som-

nolence succède souvent le délire, qui a lieu la nuit seulement, ou le jour aussi ; il est léger, ou agité, ou furieux, et alors les malades ont, les uns, des idées bizarres ; d'autres sont au désespoir, ou se disent bien quand les symptômes ne l'indiquent pas, ou parfois, semblables aux aliénés, sautent de leur lit, se précipitent sur ceux qui les approchent, et les frappent, etc. La somnolence et le délire persistent ordinairement jusqu'à la mort. Les malades ont souvent des tintemens d'oreilles, et quelquefois, mais plus tard, une dureté de l'ouïe devenant telle, qu'ils n'entendent pas ce qu'on leur crie à l'oreille. Les yeux sont souvent plus ou moins injectés.

Presque toujours du septième au dixième jour, et plus tard, une éruption de taches rosées, lenticulaires, ressemblant à des pétéchies, variables pour la durée et l'abondance, se fait sur l'abdomen et la base de la poitrine ; elle peut aussi se montrer au dos, au cou, et sur les bras : assez fréquemment, vers le milieu du cours de la maladie, des sudamina apparaissent aux mêmes endroits. Dans presque tous les cas, des épistaxis plus ou moins abondantes ont lieu vers le début ou dans le cours de la maladie. A une époque variable, le ventre se météorise, acquiert un volume plus ou moins grand, et reste en cet état plus ou moins de temps ; rarement est-il à l'état naturel.

A mesure que la maladie fait des progrès, la langue devient collante ou sèche, encroûtée ou non, fendillée ou non, quelquefois noirâtre, tremblante, ne pouvant être sortie, ou, si elle l'est, elle est oubliée entre les dents ; le nombre des selles augmente ; elles sont involontaires, si le délire existe ; les matières rendues ressemblent, comme dans le principe, à de l'eau colorée en jaune, contenant rarement du mucus, ou bien elles sont mêlées quelquefois à une quantité assez considérable de sang, ont l'aspect du marc de café, ou bien encore elles sont noirâtres ou pultacées et fétides.

La faiblesse est chaque jour plus considérable ; les malades ne peuvent se tenir debout, tremblent sur leurs jambes, et ont la démarche des gens ivres ; dans leur lit, ils sont immobiles et couchés sur le dos. C'est alors que les tégumens du sacrum rougissent, s'excorient ou se

gangrènent. Si on a appliqué des vésicatoires, les plaies qui en résultent sont couvertes d'un pus sanguinolent et s'ulcèrent; la chaleur de la peau reste sèche, âcre, élevée. Le pouls peut rester plein jusqu'à la mort; mais ordinairement il perd sa largeur, s'accélère, devient petit, serré, irrégulier, et bat de 100 à 110 fois et plus par minute.

Dans le cours de la maladie, s'il survient des frissons, ils indiquent l'apparition d'une lésion secondaire; si c'est le râle crépitant ou des nausées, des vomissemens et des douleurs épigastriques, c'est une pneumonie ou une gastrite qui s'y ajoutent.

Enfin la figure perd les caractères qu'elle avait auparavant; elle exprime ordinairement la stupeur et quelquefois l'indifférence, ou la douleur, ou une profonde préoccupation, ou bien encore la fureur ou l'égarement. Les muscles de la face, des mâchoires, des membres supérieurs, etc., sont le siége de mouvemens spasmodiques qui durent assez long-temps, ou bien d'une contraction permanente ou de soubresauts des tendons.

La mort arrive du cinquième au soixante-dixième jour, pendant le délire, ou une sorte de calme, ou d'une manière imprévue, ou à la suite d'une complication ou d'une perforation. Quelquefois elle est due au manque de forces ou à l'abondance de la diarrhée, ou bien le malade rend par le bas une grande quantité de sang, pâlit et meurt.

Lorsque la maladie est grave, les symptômes sont les mêmes, mais ils offrent moins d'intensité; on n'observe pas de roideur spasmodique des muscles. Toutes les fonctions, qui avaient été plus ou moins troublées, se rétablissent progressivement, et la convalescence a lieu du vingtième au quatre-vingtième jour.

Chez ceux dont l'affection est légère, on ne remarque dans les trois ou cinq premières semaines qu'un peu d'insomnie, de fièvre et de diarrhée; peu de diminution dans l'appétit et les forces; quelque temps après il survient un peu de somnolence, de délire et de météorisme, des taches typhoïdes ou des sudamina, et les malades sont convalescens du dix-huitième au trentième jour.

Il est une forme de la maladie dite *latente* dont il est bon de parler, parce que c'est surtout dans celle-ci et la précédente que les perforations se font. Dans ce cas, on dirait, au premier abord, que le malade est atteint d'embarras gastrique; la fièvre débute avec une sorte de vivacité, puis elle diminue ; la faiblesse est peu marquée; il y a peu d'inappétence, d'insomnie et de chaleur ; les symptômes caractéristiques n'existent pas. Lorsque cette perforation a lieu, le malade sent tout à coup dans l'abdomen une douleur très-vive, augmentant par la pression, suivie de frissons et de tous les symptômes d'une péritonite des plus aiguës; cependant elle n'est pas toujours annoncée par la douleur : ainsi quelquefois il ne survient qu'une prostration brusque.

Les symptômes les plus propres à fixer le diagnostic de cette affection sont : l'épistaxis, les taches typhoïdes, les sudamina larges et nombreux, la faiblesse extrême, la langue noire et encroûtée, le météorisme, l'existence de quelques selles liquides, la somnolence, la stupeur, les escharres au sacrum, les spasmes ou les contractions permanentes des muscles.

D'après ce que j'ai dit relativement à la forme bénigne de cette affection, le prognostic ne sera jamais absolument favorable; cependant, en général, il sera moins grave pour les sujets jeunes et pour ceux dont les symptômes ont moins de violence.

Selon que quelques-uns des symptômes indiqués plus haut prédominent, la maladie revêt la forme d'une des fièvres dites *graves*. M. le professeur *Cruveilhier* dit que les symptômes ataxiques répondent à l'état pustuleux et gangréneux des follicules. Quelquefois aussi on observe un plus ou moins grand nombre des phénomènes qui caractérisent le typhus. Le même auteur rapporte qu'en général ceux qui succombaient au typhus qui régna dans les hôpitaux de Paris en 1813 et 1814, par suite de l'encombrement des malades, présentaient la même lésion des follicules intestinaux dont j'ai parlé.

Les symptômes qui annoncent la lésion des glandes de *Peyer* peuvent se présenter sans qu'elles soient malades. C'est surtout ce qui

arrive pour certains sujets qui ont un autre organe vivement enflammé.

On peut appeler cette maladie *affection typhoïde*, à cause de la stupeur que présentent des malades ; elle a encore reçu les noms de *gastro-entérite*, de *fièvre gastro-adynamique*, *entéro-mésentérique*, *bilieuse putride*, *maligne*, *muqueuse*, d'*entérite folliculaire*, de *dothinentérie*, d'*exanthème intestinal*, d'*iléo-dyclidite*, etc., etc.

Au début de l'affection, les antiphlogistiques sont recommandés et doivent être employés. Si le sujet est robuste, le mouvement fébrile très-prononcé, la saignée générale devra être pratiquée deux ou trois fois dans l'espace des douze premiers jours ; si le sujet est faible et le pouls peu développé, une seule peut suffire. Quand, après ces émissions sanguines, le pouls offre encore de la résistance et beaucoup d'accélération, et surtout quand il existe des douleurs abdominales, des sangsues seront posées sur cette partie, et après leur chute et la cessation de l'écoulement sanguin on appliquera un cataplasme émollient, qu'on pourra saupoudrer avec de l'émétique, ainsi que quelques praticiens le font. Lorsque le délire surviendra dans le cours de la maladie, on aura encore recours à la saignée générale ou aux applications de sangsues derrière les oreilles et de compresses trempées dans de l'eau froide, et très-souvent renouvelées sur la tête, pourvu que la face soit rouge et animée, que les forces du malade se soient assez conservées, que le pouls soit fort ou petit, dur et fréquent, que l'impulsion du cœur soit bien marquée ; dans le cas contraire, on se contentera de mettre des compresses sur la tête, comme je l'ai dit, et des sinapismes autour des jambes. On agirait à peu près de même pour les émissions sanguines, si une phlegmasie venait compliquer la maladie. Le malade sera mis à la diète jusqu'à ce que l'affection ait cédé ; il prendra en abondance des boissons émollientes, gommeuses ou acidulées ; l'eau de Seltz, l'eau saturée d'acide carbonique, etc. ; on lui donnera deux ou trois fois le jour un demi-lavement d'eau gazeuse ou d'une décoction de lin ou de racine de guimauve ; on mettra sur l'abdomen des cataplasmes ou des fomentations

émolliens, chauds en hiver, et à la température de l'air en été, ainsi que pour les boissons et les lavemens. Si, comme on l'a observé, il arrivait que la faiblesse fût le symptôme prédominant, qu'en même temps la chaleur de la peau, les symptômes cérébraux, l'accélération du pouls, la diarrhée, le météorisme, fussent nuls ou peu marqués, que la respiration fût peu fréquente, et que rien n'indiquât une lésion de l'estomac, on donnerait des toniques, tels que l'infusion ou l'extrait de quinquina, le sulfate de quinine par la bouche et en lavemens, le vin de Malaga ou autre, etc., qu'il faudra administrer d'abord en petite quantité, et dont on cessera l'emploi après quatre à six jours s'ils ne soulagent pas.

Les malades seront tenus dans un état de propreté le plus grand possible; on les fera souvent changer de position. Dès que la peau sur laquelle le corps appuie rougira, on la lavera avec l'eau de *Goulard*, et on y appliquera du sparadrap; s'il survient des escharres, on emploiera le même emplâtre, et après leur chute on pansera les plaies avec du cérat ou un onguent plus excitant, ou avec la poudre de quinquina, et on les lavera avec l'eau chlorurée. Les convalescens feront usage d'alimens liquides d'abord, puis de plus en plus consistans, et qui ne laissent que peu de résidu.

J'avais écrit à M. le professeur *Chomel* pour lui demander si le chlorure de soude, qui a été employé, comme on sait, avec succès, dans des maladies placées à l'extérieur du corps, donné à l'intérieur, ne pourrait pas hâter la cicatrisation des ulcères des glandes de *Peyer*. Il eut la bonté de répondre qu'il tenterait ce moyen dès que l'occasion se présenterait. Lorsque je suivais la clinique de ce savant professeur, ce chlorure fut employé chez trois individus. Comme ces faits ne suffisent pas pour qu'on puisse juger de l'efficacité de ce remède, et comme je ne veux pas grossir cette thèse, je ne dirai qu'un mot sur la manière dont le chlorure a été administré. Le premier sujet fut saigné deux fois; il but chaque jour quatre bouteilles contenant ℥ 18 de solution de sirop de gomme, et ℈ ij de chlorure; il prit matin et soir un lavement de lin avec ℈ j de chlorure jusqu'à ce qu'il fût mieux;

alors il ne prit que deux bouteilles contenant ℈ j de chlorure, et les lavemens, jusqu'à ce qu'il se trouvât bien. Le second fut saigné une fois, ne but que deux à trois bouteilles d'eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme, et contenant la même dose de chlorure; il prit les mêmes lavemens. Il fit usage de ces remèdes pendant sept jours, époque à laquelle on remplaça ℈ j de chlorure par g̃ $\frac{1}{8}$ d'opium, pour combattre la diarrhée. On employa ces moyens pendant dix-sept jours, puis on leur substitua les toniques. Le troisième était malade depuis douze jours, lors de son entrée à l'hospice; il fut saigné une fois; chaque jour il prit la même boisson que le précédent, mais avec ℈ j de chlorure seulement; on lui appliqua un cataplasme sur l'abdomen, et on lui administra un lavement de lin. On cessa ces remèdes dix-huit jours après son entrée, époque où il mangeait la demi-portion.

FIN.